

PS-III.9612.151.2013.MB

PROTOKÓŁ KONTROLI
podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą
pn.: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie

prowadzącego przedsiębiorstwa pn.:

1. Szpital, ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów,
2. Poradnie specjalistyczne, ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów.

Nr księgi rejestrowej: 000000010716

PROTOKÓŁ KONTROLI

I. PODMIOT LECZNICZY NIEBĘDĄCY PRZEDSIĘBIORCĄ:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie, ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów,

II. NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA I MIEJSCE UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:

Przedsiębiorstwa:

1. Szpital,
2. Poradnie Specjalistyczne,

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych:

ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów,

Rodzaj działalności leczniczej:

1. stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,

III. KONTROLUJĄCY:

1. Marcin Borsuk – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2013 znak: PS-III.9612.151.2013.MB wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 29 sierpnia 2013 r. oraz legitymacji służbowej nr 40.
2. Andrzej Marcin Modzelewski – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2013 znak: PS-III.9612.151.2013.MB wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 29 sierpnia 2013 r. oraz legitymacji służbowej nr 44.

IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 9 września 2013 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 13 września 2013 r.

V. PRZEDMIOT KONTROLI:

Ocena podmiotów leczniczych prowadzących przedsiębiorstwo w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

VI. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ: od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia 9 września 2013 r.

Kontroli dokonano przy udziale:

- Pani Danuty Zawadzkiej – Dyrektora,
- Pani Wioletty Tomaszyczej – Bednarczyk – zastępcy Dyrektora ds. medycznych
- Pani Anny Kujawskiej – Naczelnej Pielęgniarki
- Pani Marta Maksymowicz – Kadrowej,
- Pana Jerzego Mazura – Kierownika Działu Techniczno Gospodarczego i Gospodarki Materiałowej

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w kontrolowanym przedsiębiorstwie pod **poz. nr 8**.

W aktach rejestrowych kontrolowanego podmiotu leczniczego znajduje się:

- decyzja nr 51/D-I/NZ/2012 z dnia 10 lutego 2012 r. znak: NZ9027.9.4.2012 Podlaskiego Wojewódzkiego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku stwierdzająca, że pomieszczenia i urządzenia Gabinetu Diagnostyczno – Zabiegowego świadczącego usługi w zakresie: zmian opatrunków, zabiegi fizykoterapii przeciwbólowej, usunięcie szwów, akupunktura przeciwbólowo jeden zabieg, nacięcie powłok, ewakuacja, sączkowanie krwiaka i/lub ropnia, ciało obce – usunięcie z powłok i/lub z naturalnych otworów ciała, zaopatrzenie ran

- powierzchniowych, opanowanie krwotoku z nosa, tamponada przednia w znieczuleniu – w znieczuleniu miejscowym, usunięcie rurki tracheotomijnej, usunięcie/wymiana, cewnika, stomii, tamponady, zabieg wykonania blokady odstawowej – podanie leku odstawowo i/lub okołostawowo, punkcja diagnostyczno – terapeutyczna jam ciała, stawu, zatok, skóry i torbieli, usunięcie zmian ze skóry, błon śluzowych i tkanek miękkich, podanie w okolicę nerwu lub splotów nerwowych, chorym z przewlekłym bólem, czasowo działających leków przeciwbólowych, blokujących przewodnictwo, posiew z antybiogramem, wymiana rurki tracheotomijnej, cewnikowanie i wypłukanie skrzepów krwi z pęcherza, wykonanie wlewki leku do pęcherza, Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego, kolposkopie z możliwością z możliwością pobrania materiału do badań z oceną histopatologiczną, usunięcie szwów, założenie/usunięcie wkładki wewnątrzmacicznej, inne zabiegi diagnostyczno – lecznicze, inne małe zabiegi spełniają warunki ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne do prowadzenia tego typu działalności objęte rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31 poz. 158),
- decyzja nr 113/D-I/NZ/2012 z dnia 5 kwietnia 2012 r. znak: NZ9027.9.10.2012 Podlaskiego Wojewódzkiego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku stwierdzająca, że pomieszczenia i urządzenia Poradni Okulistycznej z Gabinetem Diagnostyczno – Zabiegowym świadczącego usługi w zakresie: badania okulistycznego, kwalifikacji pacjenta do zabiegu operacyjnego, zmiany opatrunku, oraz innych zabiegów diagnostyczno-leczniczych spełniają warunki ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne do prowadzenia tego typu działalności objęte rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31 poz. 158),
 - decyzja nr 116/D-I/NZ/2012 z dnia 5 kwietnia 2012 r. znak: NZ9027.9.11.2012 Podlaskiego Wojewódzkiego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku stwierdzająca, że pomieszczenia i urządzenia Oddziału Okulistycznego z Gabinetem Diagnostyczno – Zabiegowym świadczącego usługi w zakresie: opieki pooperacyjnej lekarskiej i pielęgniarstwa, dalszej obserwacji pacjenta, przetaczania płynów infuzyjnych, wydawania zaleceń do dalszego postępowania leczniczego spełniają warunki ogólnoprzestrzenne, sanitarne i instalacyjne do prowadzenia tego typu działalności objęte rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31 poz. 158),
 - postanowienie Nr 125/P/NZ/2008 z dnia 27 października 2008 r. znak: NZ – 467/16/08 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Augustowie stwierdzające, że pomieszczenia zakładu opieki zdrowotnej: Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Dział Fizjoterapii, Pracowni USG w zakresie badań: piersi, układu żylnego kończyn dolnych, stawów biodrowych u dzieci, tarczycy, ginekologicznych, jamy brzusznej, przeziemiączkowych, Poradni Chorób Zakaźnych w zakresie porady lekarskiej, Poradni (gabinet) lekarza POZ w zakresie porady lekarskiej, Poradni (gabinet) pielęgniarki i położnej środowiskowej spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213 poz. 1568 z późn. zm.),
 - postanowienie z dnia 12 grudnia 2003 r. znak: PIS-0254-64/2003 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Powiecie Augustowskim postanawia zaopiniować pozytywnie działalność placówek służby zdrowia wymienionych: Oddział Urazowo – Ortopedyczny, Oddział Chirurgiczny, Oddział Położniczo – Ginekologiczny z Pododdziałem Noworodków, Oddział Dziecięcy, Oddział Wewnętrzny, Oddział Obserwacyjno – Zakaźny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Blok Operacyjny, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Ambulatorium i Izba Przyjęć, Poradnia Chirurgiczna, Poradnia Ortopedyczna, Poradnia Ginekologiczno – Położnicza, Poradnia Diabetologiczna, Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy, Poradnia Hepatologiczna, Poradnia Rehabilitacyjna, Poradnia Patologii Ciąży, Poradnia Preluksacyjna, Poradnia Wad Postawy, Poradnia Laktacyjna, Poradnia Leczenia Bólu, Poradnia Pediatria, Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Pracownia RTG, Pracownia Spirometryczna, Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej, Pracownia Endoskopowa Przewodu Pokarmowego, Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej i Bank

Krwi, Pracownia Mikrobiologii i Serologii, Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego, Szkoła Rodzenia, Prosektorium, Sterylizatornia spełniają wymogi fachowe i sanitarne, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej w zakresie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 74, poz. 366 z późn. zm.),

- opinia sanitarna z dnia 30 grudnia 1992 r. znak: PIS-013/13/92 o stanie istniejących pomieszczeń Szpitala Zespołu Opieki zdrowotnej w Augustowie Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Suwałkach warunkowo akceptuje propozycję utworzenia Szpitala o 317 łózkach (oddział położniczy – 30, ginekologiczny – 16, oddział ginekologiczny „B” – 19, chirurgiczny – 62, ortopedyczny – 38, zakaźny – 27, wewnętrzny żeński – 35, wewnętrzny męski – 35, oddział dziecięcy 55 łóżek). Program dostosowawczy zakładu do obowiązujących wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 74, poz. 366), należy złożyć w terminie nie dłuższym jak trzy lata od dnia wpisu do rejestru,
- umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zawarta na okres od 1 października 2011 r. do 30 września 2012 r. złożona w dniu 6 kwietnia 2012 r. z sumą gwarancyjną 500 000 złotych.
- umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zawarta na okres od 1 października 2011 r. do 30 września 2012 r. złożona w dniu 6 kwietnia 2012 r. z sumą gwarancyjną 275 000 Euro.
- umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zawarta na okres od 1 października 2012 r. do 30 września 2013 r. złożona w dniu 11 listopada 2012 r. z sumą gwarancyjną 500 000 Euro.
- oświadczenie złożone w dniu 26 listopada 2012 r. przez p. Danutę Zawadzka – Dyrektora SP ZOZ w Augustowie o następującej treści:
 1. „dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą;
 2. znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654, z późn. zm.).”

VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

A) USTALENIA ORGANIZACYJNE:

1. Kontrolowany podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą posiada Statut zgodny z art. 42 ustawy o działalności leczniczej nadany Uchwałą Nr 118/XVII/12 Rady Powiatu w Augustowie z dnia 13 lipca 2012 r. z wyłączeniem zapisów załącznika do Statutu określającego strukturę organizacyjną podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, który stanowi:
 - „pkt 5 ppkt 9 – Oddział okulisty z gabinetem diagnostyczno – zabiegowym,
 - pkt 5 ppkt 10 – Szpitalny Oddział Ratunkowy,
 - pkt 6 ppkt 4 – Poradnia Diabetologiczna,
 - pkt 6 ppkt 6 – Poradnia Preluksacyjna,
 - pkt 6 ppkt 9 – Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
 - pkt 6 ppkt 20 – Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego,
 - pkt 6 ppkt 21 – Poradnia Endokrynologiczna,
 - pkt 6 ppkt 22 – Poradnia Dermatologiczna,
 - pkt 6 ppkt 23 – Poradnia Okulistyczna z gabinetem diagnostyczno – zabiegowym
 - pkt 7 – Sterylizatornia”

co jest niezgodne z ustalonym stanem faktycznym zawartym w protokole z oględzin pomieszczeń przedsiębiorstw podmiotu leczniczego wskazanym w części B pkt 1 niniejszego protokołu.

(akta kontroli str. nr 40-47)

2. Podczas czynności kontrolnych przedłożono Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie nadany przez dyrektora SPZOZ w Augustowie panią Danutę Zawadzką Zarządzeniem Nr 21/2012 z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu organizacyjnego. Powyższy dokument został zaopiniowany Uchwałą Nr 5/2012 Rady Społecznej z dnia 4 czerwca 2012 r.

Przedłożony Regulamin organizacyjny jest zgodny z art. 24 ustawy o działalności leczniczej z wyłączeniem zapisów Rozdziału III „Struktura organizacyjna oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych”, który stanowi:

- „pkt 5 ppkt 9 – Oddział okulistyczny z gabinetem diagnostyczno – zabiegowym,
- pkt 5 ppkt 10 – Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- pkt 6 ppkt 4 – Poradnia Diabetologiczna,
- pkt 6 ppkt 6 – Poradnia Preluksacyjna,
- pkt 6 ppkt 9 – Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
- pkt 6 ppkt 20 – Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego,
- pkt 6 ppkt 21 – Poradnia Endokrynologiczna,
- pkt 6 ppkt 22 – Poradnia Dermatologiczna,
- pkt 6 ppkt 23 – Poradnia Okulistyczna z gabinetem diagnostyczno – zabiegowym
- pkt 7 – Sterylizatornia”

co jest niezgodne z ustalonym stanem faktycznym zawartym w protokole z oględzin pomieszczeń przedsiębiorstw podmiotu leczniczego wskazanym w części B pkt 1 niniejszego protokołu.

(akta kontroli str. nr 48-66)

Przedstawiono również kontrolującą Uchwałą Nr 14/2013 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie z dnia 11 września 2013 r. w sprawie zmiany regulaminu organizacyjnego wraz z Zarządzeniem Nr 22/2013 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie z dnia 11 września 2013 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie.

(akta kontroli str. nr 67-68)

3. W kontrolowanym podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą Uchwałą Nr 16/III/2011 Rady Powiatu w Augustowie z dnia 28 lutego 2011 r. w sprawie powołania Rady Społecznej przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Augustowie została powołana Rada Społeczna przy SPZOZ w Augustowie

co jest zgodne z art. 48 ustawy o działalności leczniczej.

Przedstawiono również Uchwałą Nr 109/XV/12 Rady Powiatu w Augustowie z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 16/III/2011 Rady Powiatu w Augustowie z dnia 28 lutego 2011 r. w sprawie powołania Rady Społecznej przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Augustowie zmieniającą §2 pkt 2 lit c uchwały Nr 16/III/2011 Rady Powiatu w Augustowie z dnia 28 lutego 2011 r.

- B) USTALENIA DOTYCZĄCE ZGODNOŚCI STANU FAKTYCZNEGO Z ZAPISAMI KSIĘGI REJESTROWEJ PODMIOTU NIEBĘDĄCEGO PRZEDSIĘBIORCĄ

Wizytacja pomieszczeń kontrolowanego podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą została opisana w protokole oględzin przeprowadzonych w dniach 9 i 10 września 2013 r.

(akta kontroli str. nr 69-71)

1. Kontrolowany podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą podjął i prowadzi działalność leczniczą zgodnie ze strukturą organizacyjną wskazaną w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej, z wyłączeniem:

- a) prowadzenia działalności komórek organizacyjnych pn. Oddział okulistyczny z gabinetem diagnostyczno – zabiegowym, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Poradnia Diabetologiczna, Poradnia Preluksacyjna, Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego, Poradnia Endokrynologiczna, Poradnia Dermatologiczna, Poradnia Okulistyczna z gabinetem diagnostyczno – zabiegowym, Sterylizatornia,
- b) zmiany wpisu liczby łóżek w niżej wskazanych komórkach organizacyjnych:
 - Izba przyjęć

Liczba łóżek na oddziale – 4 łóżka

Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 0 łóżek
– Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej
Liczba łóżek na oddziale – 28 łóżek
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 25 łóżek
– Oddział Chirurgii Ogólnej
Liczba łóżek na oddziale – 33 łóżka
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 32 łóżka
– Oddział Obserwacyjno – Zakaźny
Liczba łóżek na oddziale – 22 łóżka
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 15 łóżek
– Oddział Pediatryczny
Liczba łóżek na oddziale – 27 łóżek
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 15 łóżek
– Oddział Chorób Wewnętrznych
Liczba łóżek na oddziale – 69 łóżek
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 50 łóżek
– Oddział Położniczo – Ginekologiczny z Pododdziałem Neonatologicznym
Liczba łóżek na oddziale – 27 łóżek
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 30 łóżek

Na okoliczność ustalenia daty zakończenia działalności komórek organizacyjnych pn. Oddział okulistyczny z gabinetem diagnostyczno – zabiegowym, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Poradnia Diabetologiczna, Poradnia Preluksacyjna, Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego, Poradnia Endokrynologiczna, Poradnia Dermatologiczna, Poradnia Okulistyczna z gabinetem diagnostyczno – zabiegowym, Sterylizatornia oraz zmiany liczby łóżek na poszczególnych oddziałach Szpitala kontrolujący przyjęli w dniu 13 września 2013 r. od p. Danuty Zawadzkiej – Dyrektora SPZOZ w Augustowie protokół ustnych wyjaśnień, który został dołączony do akt kontroli.

(akta kontroli str. nr 72)

2. Podczas czynności kontrolnych przedstawiono:

- Decyzję z dnia 03 września 1999 r. znak: GKN.V.72130–4/1/99 stanowiącą że mienie Skarbu Państwa w postaci nieruchomości gruntowej zabudowanej, położonej w Augustowie przy ul. Szpitalnej 12 o powierzchni 4,2260 ha oraz budynki i inne budowle znajdujące się na przedmiotowej działce stało się z mocy prawa mieniem powiatu Augustowskiego,
- Uchwałę Nr 26/IV/03 Rady Powiatu w Augustowie z dnia 19 lutego 2003 r. w sprawie przekazania nieruchomości gruntowej zabudowanej, położonej w Augustowie przy ul. Szpitalnej 12, oznaczonej nr geodezyjnym 65/2 o pow. 37559 m² w nieodpłatne użytkowanie dla SPZOZ w Augustowie,
- Decyzję z dnia 18 kwietnia 2011 r. znak: GK.6844.5.2011.AM wygaszającą trwałą zarząd dla SPZOZ w Augustowie do nieruchomości stanowiącej własność Powiatu Augustowskiego, położonej w Augustowie przy ul. Szpitalnej 12 oznaczonej nr geodezyjnymi 65/1, 65/3, 65/4 o łącznej powierzchni 4,2260 ha,
- Decyzję z dnia 21 kwietnia 2011 r. znak: GN.6831.17.2011 zatwierdzającą podział nieruchomości oznaczonej numerem geodezyjnym 65/4 o pow. 3,4302 ha położonej w Augustowie przy ul. Szpitalnej 12,
- Wypis z rejestru gruntów stan na dzień 10 czerwca 2011 r.

Po analizie przedstawionych dokumentów, kontrolujący stwierdzili, że kontrolowany podmiot leczniczy posiada prawo do lokali

co jest zgodne z art. 17 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 22 ustawy o działalności leczniczej,

(akta kontroli str. nr 73-83)

3. Podczas czynności kontrolnych przedstawiono kontrolującym:

- Decyzję nr 158/D-I/OR/2010 z dnia 2 lipca 2010 r. Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku znak: OR.417-168/2/2010 zezwalającą na uruchomienie pracowni rentgenowskiej w SPZOZ w Augustowie w zakresie diagnostyki medycznej, w której zainstalowany jest następujący typ aparatu RTG LUMINOS RF,

- Decyzję nr 160/D-I/OR/2010 z dnia 2 lipca 2010 r. Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku znak: OR.417-168/2/2010 zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celów radiologii zabiegowej w SPZOZ w Augustowie, typ aparatu RTG SIREMOBIL Compact L nr fabryczny 5402,
 - Decyzję Nr 32/D-I/OR/2003 z dnia 28 marca 2003 r. Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku znak: OR.4170-168/2/2002/2003 zezwalającą na uruchomienie i stosowanie przewoźnego aparatu rentgenowskiego typu BASIC 100-30 nr fabryczny 01/12128-01,
 - Decyzję nr 70 /D-I/OR/2013 z dnia 8 kwietnia 2013 r. Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku znak: OR.9027.26.1.2013 wyrażającą zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki oraz radiologii zabiegowej w SPZOZ w Augustowie na Bloku Operacyjnym, Izbie Przyjęć oraz Pracowni RTG,
 - Postanowienie Nr 14/P-I/OR/2013 z dnia 18 kwietnia 2013 r. Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku znak: OR.9027.26.2.2013 wyrażające zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań radiologii zabiegowej na Bloku Operacyjnym SPZOZ w Augustowie,
 - Decyzję Nr 97/D-I/OR/2013 z dnia 13 maja 2013 r. Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku znak: OR. 9027.26.2.2013 wyrażającą zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii zabiegowej w SPZOZ w Augustowie na Bloku Operacyjnym,
- (akta kontroli str. nr 84-95)
4. Pod dokonaniu wizytacji pomieszczeń przedsiębiorstw podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą udokumentowaną w protokole oględzin z dnia 10 września 2013 r. przeprowadzonych w dniach 9 oraz 10 września 2013 r. kontrolujący stwierdzili, iż struktura organizacyjna zawarta w Statucie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie oraz w Regulaminie Organizacyjnym powyższego podmiotu leczniczego nie jest zgodna ze stanem faktycznym stwierdzonym podczas przeprowadzania oględzin.
- W kontrolowanym podmiocie leczniczym nie funkcjonują następujące komórki organizacyjne: Oddział okulistyczny z gabinetem diagnostyczno – zabiegowym, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Poradnia Diabetologiczna, Poradnia Preluksacyjna, Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego, Poradnia Endokrynologiczna, Poradnia Dermatologiczna, Poradnia Okulistyczna z gabinetem diagnostyczno – zabiegowym oraz Sterylizatornia.
- Ponadto kontrolujący stwierdzili, że dane dotyczące liczby łóżek funkcjonujących na poszczególnych oddziałach niezgodne są ze stanem faktycznym stwierdzonym podczas wizytacji pomieszczeń przeprowadzonych w dniach 9 i 10 września 2013 r.
- Wobec powyższego należy stwierdzić, iż kontrolowany podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą nie zgłosił organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania
- co jest niezgodne** z art. 107 ust 1 ustawy o działalności leczniczej.
- c) USTALENIA DOTYCZĄCE PERSONELU PODMIOTU NIEBĘDĄCEGO PRZEDSIĘBIORCĄ
1. Pani Danuta Zawadzka – Dyrektorka SPZOZ w Augustowie została powołana na stanowisko Dyrektorki Uchwałą Nr 558/71/09 Zarządu Powiatu w Augustowie z dnia 12 stycznia 2009 r. w sprawie powołania Pani Danuty Zawadzkiej na stanowisko Dyrektorki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie. Biorąc pod uwagę, iż okres podjęcia wskazanej powyżej Uchwały wychodzi poza okres objęty kontrolą (tj. od 1 lipca 2011 r. do dnia kontroli tj. 9 września 2013 r.) kontrolujący odstępują od kontroli spełnienia wymagań wskazanych w art. 46 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
- (akta kontroli str. nr 96-97)
2. Podmiot tworzący nawiązał z panią Danutą Zawadzką – Dyrektorką SPZOZ w Augustowie stosunek pracy na podstawie powołania
- co jest zgodne** z art. 46 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.

3. Dyrektor kontrolowanego podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą nie jest osobą wykonującą zawód medyczny, a tym samym nie udziela świadczeń zdrowotnych. Pani Danuta Zawadzka oświadczyła, że w okresie objętym kontrolą tj. od 1 lipca 2011 r. do dnia 9 września 2013 r. nie podjęła innego zatrudnienia.

(akta kontroli str. nr 98)

4. Podczas czynności kontrolnych przedstawiono kontrolującym listy osób udzielających świadczeń zdrowotnych w kontrolowanych przedsiębiorstwach z podziałem na:

– listę pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę,

(akta kontroli str. nr 99-109)

– listę kadry kierowniczej w SPZOZ w Augustowie

(akta kontroli str. nr 110-113)

– wykaz umów kontraktowych personelu udzielającego świadczeń medycznych w SPZOZ w Augustowie

(akta kontroli str. nr 114-116)

Kontrolujący skontrolowali dokumenty potwierdzające kwalifikacje:

- 23 zatrudnionych osób (co 10 zatrudnionego pracownika bez względu na rodzaj umowy o pracę) udzielających świadczeń zdrowotnych,
- 15 osób (100 %) zatrudnionych na stanowiskach kierowników, ordynatorów/kierujących oddziałami.

Przedstawione akta osobowe wskazanego wyżej personelu zawierały prawa wykonywania zawodu, dyplomy ukończenia uczelni oraz zaświadczenia o odpowiednim stanie zdrowia

co jest zgodne z art. 17 ust. 1 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej,

5. Sposób zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwach jest następujący: 43 umowy cywilnoprawne oraz 194 umowy o pracę

co jest zgodne z art. 17 ust. 1 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej,

6. Kontrolujący ustalili, iż:

– zastępcą Dyrektora ds. medycznych został zatrudniony na podstawie umowy o pracę od dnia 11 września 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. – bez postępowania konkursowego

– Oddziałem Obserwacyjno – Zakaźnym kieruje lekarz zatrudniony na stanowisku kierującego oddziałem na podstawie umów obowiązujących od dnia 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2011 r., od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. oraz od 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. – bez postępowania konkursowego,

– Oddziałem Pediatricznym kieruje lekarz zatrudniony na stanowisku pełniącego obowiązki Ordynatora na podstawie umów obowiązujących od dnia 5 września 2012 r. do dnia 4 listopada 2012 r., od 5 listopada 2012 r. do 4 grudnia 2012 r., od dnia 5 grudnia 2012 r. do 30 kwietnia 2013 r., od dnia 1 maja 2013 r. do 30 czerwca 2013r. oraz od dnia 1 lipca 2013r. do 31 grudnia 2013 r. – bez postępowania konkursowego,

– Oddziałem Wewnętrznym kieruje lekarz zatrudniony na stanowisku kierującego oddziałem na podstawie umów obowiązujących od 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2016 r. – bez postępowania konkursowego,

– Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej – umowa cywilnoprawna Nr 20/2012 z 30 stycznia 2012 r. zawarta z podmiotem medycznym, w której zawarto zapisy o kierowaniu powyższym oddziałem – umowa obowiązuje od 30 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r., do powyższej umowy zawarto aneks zmieniający czas obowiązywania umowy od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. W w/w przypadku nie przeprowadzono również postępowania konkursowego,

– Oddziałem Chirurgii Ogólnej kieruje lekarz zatrudniony na stanowisku kierującego oddziałem na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony od 1 lutego 2013 r. – bez postępowania konkursowego,

– Oddział Ginekologiczno – Położniczy – umowa cywilnoprawna Nr 30/2012 z 30 marca 2012 r. zawarta z podmiotem medycznym, w której zawarto zapisy o kierowaniu powyższym oddziałem – umowa obowiązuje od 1 kwietnia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r., do powyższej umowy zawarto aneksy zmieniające czas obowiązywania umowy – od 1 stycznia 2013 r. do

31 stycznia 2013 r., od 1 lutego 2013 r. do 28 lutego 2013 r., od 1 marca 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. W w/w przypadku nie przeprowadzono również postępowania konkursowego,

- Naczelną Pielęgniarką została zatrudniona na podstawie umów o pracę na stanowisku pełniącej obowiązki naczelnej pielęgniarki: od dnia 13 września 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r., od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. – bez postępowania konkursowego.

co jest niezgodne z art. 49 ust 1 pkt. 2, pkt 3 oraz pkt. 5 ustawy o działalności leczniczej jak również z Rozdziałem III pkt 5 Regulaminu organizacyjnego SPZOZ w Augustowie stanowiącym, iż : „Nadzór bezpośredni nad poradniami specjalistycznymi sprawują ordynatorzy oddziałów szpitalnych”.

Kontrolujący ustalili, iż brak jest w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011, Nr 151, poz. 896) stanowiska „pełniącej obowiązki pielęgniarki naczelnej” oraz „pełniącego obowiązki Ordynatora”, art. 49 ustawy o działalności leczniczej również nie określa, iż oddziałem może kierować osoba pełniąca obowiązki pielęgniarki naczelnej lub osoba pełniąca obowiązki Ordynatora. Zwolnione z obowiązku przeprowadzania konkursu jest wyłącznie stanowisko lekarza kierującego oddziałem (art. 49 ust 7).

Zgodnie z ustaleniami kontrolujących do dnia sporządzenia niniejszego protokołu nie ogłoszono konkursu na stanowisko ordynatorów oddziałów: Obserwacyjno – Zakaźnego, Pediatricznego, Wewnętrznego, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Chirurgii Ogólnej, Ginekologiczno – Położniczego oraz na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki i zastępcy Dyrektora ds. medycznych.

7. Kontrolowany podmiot leczniczy nie posiada w swojej strukturze organizacyjnej komórki udzielającej świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, wobec powyższego kontrolujący odstępują od spełnienia wymagań wskazanych w § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne,
8. Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą zatrudnił na stanowisku kierownika apteki szpitalnej osobę, posiadającą dyplom magistra farmacji. Zatrudniona osoba, **spełnia** wymogi art. 88 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r., Nr 45, poz. 271 z późn. zm.),
9. Przedstawiono kontrolującym „Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych – stan na dzień 31 sierpnia 2010 roku” ustalone w dniu 31 sierpnia 2010 r. zatwierdzone przez Naczelną Pielęgniarkę, związku zawodowe, zastępcę Dyrektora SPZOZ w Augustowie oraz Dyrektora SPZOZ w Augustowie

co jest zgodne z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej

(akta kontroli, str. nr 117-118)

Zgodnie z § 8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545) minimalne normy ustalone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia mogą być stosowane nie dłużej niż **do dnia 31 marca 2014 r.**

D) USTALENIA DOTYCZĄCE SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ SŁUŻĄCEJ DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

Kontrolującym przedstawiono „Wykaz sprzętu medycznego SPZOZ w Augustowie na środkach trwałych”, który znajduje się w kontrolowanym przedsiębiorstwie zawierający 209 pozycji.

(akta kontroli str. nr 119-128)

Zgodnie z programem kontroli kontrolujący dokonali kontroli, co 3 dokumentacji technicznej sprzętu i aparatury medycznej służącej do udzielania świadczeń medycznych tj. 69 pozycji. Po analizie przedstawionej dokumentacji, stwierdzono, że: 3 aparaty z wykazu nie posiadały przeglądu technicznego, 5 urządzeń z wykazu zostało protokołem likwidacji wycofanych z użytkowania, lecz do dnia kontroli nie zostały skasowane. 11 aparatów z przedstawionego wykazu nie podlegało przeprowadzaniu przeglądów technicznych.

1. Wyroby medyczne zostały poddane przeglądom technicznym w trakcie ich użytkowania, zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą o wyrobach medycznych.
2. Kontrolujący stwierdzili, że sprzęt i aparatura medyczna służąca do udzielania świadczeń medycznych w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego została oznakowana znakiem CE lub

posiada świadectwa dopuszczania sprzętu do użytkowania w przypadku sprzętów wyprodukowanych przez 2004 r.

co jest zgodne z art. 11 ustawy o wyrobach medycznych.

3. Pan Jerzy Mazur oświadczył, że serwisowaniem sprzętu i aparatury medycznej, która znajduje się w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą pn. SPZOZ w Augustowie zajmują się podmioty uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego

co jest zgodne z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych

(akta kontroli str. nr 129)

4. Kontrolujący stwierdzili, że aparaty przedstawione w wykazie pn. „Wykaz sprzętu medycznego SPZOZ w Augustowie na środkach trwałych” tj. Videokolonoskop średni, Procesor obrazu ze źródłem światła oraz Wiertarka ELane Ga 820 NK 5259 nie zostały aktualnym poddane przeglądom technicznym

co jest niezgodnie z art. 90 ust 6 ustawy o wyrobach medycznych,

Po analizie dokumentacji technicznej, co 3 aparatu tj. 69 aparatów kontrolujący stwierdzili, że:

- 50 aparatów z w/w wykazu nie zostało poddanych terminowym przeglądom technicznym. Wykaz przedmiotowych sprzętów medycznych został dołączony do protokołu jak załącznik Nr 1
- 45 skontrolowanych aparatów z w/w wykazu nie ma określenia terminu następnego badania technicznego, o którym mowa w art. 90 ust. 7 ustawy o wyrobach medycznych,

co jest niezgodnie z art. 90 ust 7 ustawy o działalności leczniczej

Ponadto dwa aparaty o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych - stacjonarny aparat RTG i aparat rentgenowski do radioterapii śródoperacyjnej tj.: aparat RTG Siremobil Compact nr fabryczny 5482 rok produkcji 2010 z datą następnego badania czerwiec 2012 r., aparat LUMINOS typ RF CLASSIC nr fabryczny 10013, rok produkcji 2010 z datą następnego przeglądu maj 2013 r. nie posiadają aktualnych przeglądów technicznych

co jest niezgodnie z art. 90 ust 6 ustawy o wyrobach medycznych,

(akta kontroli str. nr 130-135)

5. Pan Jerzy Mazur oświadczył, że dokumentacja techniczna sprzętu wycofanego z użytkowania jest przechowywana w siedzibie podmiotu leczniczego.

(akta kontroli str. nr 136)

E) USTALENIA DOTYCZĄCE OZNAKOWANIA W IDENTYFIKATORY PERSONELU SZPITALA ORAZ ZOPATRYWANIA PACJENTÓW W ZNAKI IDENTYFIKACYJNE:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie z/s w Augustowie, ul. Szpitalna 12 w dniu 26 września 2012 r. wprowadził procedurę zakładania opasek identyfikacyjnych pacjentom szpitalnym. Procedura została opracowana przez p.o. Naczelną Pielęgniarkę i zatwierdzona przez zastępcę Dyrektora ds. medycznych SPZOZ w Augustowie w dniu 26 września 2012 r.

(akta kontroli str. nr 137)

1. Kontrolerzy stwierdzili, że personel szpitala wyposażony został w identyfikatory zawierające imię i nazwisko, stanowisko służbowe lub pełnioną funkcję. Identyfikatory zostały umieszczone w miejscu widocznym

co jest zgodne z art. 36 ust 1 ustawy o działalności leczniczej.

Na powyższą okoliczność p. Danuta Zawadzka – Dyrektor SPZOZ w Augustowie złożyła stosowne oświadczenie dołączone do protokołu.

(akta kontroli str. 138)

2. Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, że pacjenci kontrolowanej jednostki zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne, przy przyjęciu do szpitala, po ustaleniu ich tożsamości zgodnie z procedurą pn. Procedura zakładania opasek identyfikacyjnych pacjentom szpitalnym

co jest zgodne z art. 36 ust 3 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 137)

Zaopatrywanie pacjentów w znaki identyfikacyjne zostało potwierdzono protokołem z oględzin dołączonym do protokołu kontroli.

(akta kontroli str. 69-71)

3. W kontrolowanym przedsiębiorstwie w okresie od 1 stycznia 2013 r. do dnia kontroli tj. 9 września 2013 r. nie zachodziła przesłanka do podjęcia decyzji o odstąpieniu od zaopatrywania pacjenta w znak identyfikacyjny w przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta.
Na powyższą okoliczność p. Wioletta Tomaszycza – Bednarczyk – zastępca Dyrektora ds. medycznych złożyła kontrolującą ustne wyjaśnienie dołączone do protokołu.
(akta kontroli str. nr 139)
4. Znaki identyfikacyjne w kontrolowanym przedsiębiorstwie zawierają następujące dane: pesel pacjenta, kod Oddziału, datę przyjęcia pacjenta do oddziału
co jest zgodne z art. 36 ust 5 ustawy o działalności leczniczej.,
5. W kontrolowanym przedsiębiorstwie w okresie objętym kontrolą tj.: od 1 stycznia 2013 r. do dnia kontroli tj.: 9 września 2013 r., stwierdzono 1 przypadek przyjęcia pacjenta o nieznanym tożsamości.
Na powyższą okoliczność p. Wioletta Tomaszycza – Bednarczyk – zastępca Dyrektora ds. medycznych złożyła kontrolującą ustne wyjaśnienie dołączone do protokołu.
(akta kontroli str. nr 139)
6. W kontrolowanym przedsiębiorstwie w okresie objętym kontrolą tj.: od 1 stycznia 2013 r. do dnia kontroli tj.: 9 września 2013 r. nie zachodziła przesłanka do zaopatrzenia pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, w znak identyfikacyjny umieszczony na ręce niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia.
Na powyższą okoliczność p. Wioletta Tomaszycza – Bednarczyk – zastępca Dyrektora ds. medycznych złożyła kontrolującą ustne wyjaśnienie dołączone do protokołu.
(akta kontroli str. nr 139)
7. W kontrolowanym podmiocie dane identyfikujące pacjenta umieszczane są na opaskach umieszczanych na rękach pacjentów
co jest zgodne z §3 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r. poz. 1098).
8. Zgodnie z procedurą pn. Procedura zakładania opasek identyfikacyjnych pacjentom szpitala stosowaną w kontrolowanej jednostce, opaski zakładane są na nadgarstek lub w uzasadnionych przypadkach na kostkę nogi pacjenta. Opaska zapinana jest w sposób zapewniający jej utrzymanie się na nadgarstku lub kostce nogi pacjenta
co jest zgodne z § 4 ust. 1 i 3 rozporządzenia w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.
9. Zgodnie z procedurą pn. Procedura zakładania opasek identyfikacyjnych pacjentom szpitala, przy wypisie pacjenta ze szpitala opaska ze znakiem identyfikacyjnym pacjenta jest oddawana pacjentowi lub jego opiekunowi prawnemu lub w przypadku gdy pacjent nie chce zabrać opaski identyfikacyjnej jest ona w obecności pacjenta niszczone. Zniszczenie opaski jest dokumentowane w indywidualnej dokumentacji pacjenta
co jest zgodne z § 7 ust. 1 rozporządzenia w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.
Na powyższą okoliczność p. Wioletta Tomaszycza – Bednarczyk – zastępca Dyrektora ds. medycznych złożyła kontrolującą ustne wyjaśnienie dołączone do protokołu.
(akta kontroli str. nr 139)
10. W okresie objętym kontrolą, w kontrolowanym przedsiębiorstwie nie odnotowano przypadków zniszczenia opaski zawierającej znaki identyfikacyjne pacjenta.
Na powyższą okoliczność p. Wioletta Tomaszycza – Bednarczyk – zastępca kierownika ds. medycznych złożyła kontrolującą ustne wyjaśnienie dołączone do protokołu.
(akta kontroli str. nr 139)
11. Pani Wioletta Tomaszycza – Bednarczyk – zastępca kierownika ds. medycznych złożyła kontrolującą ustne wyjaśnienie dotyczące odnotowywania w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta wszystkich czynności związanych z identyfikacją pacjenta.

F) POZOSTAŁE USTALENIA:

1. Kontrolowany podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą podaje do wiadomości pacjenta w sposób zwyczajowo przyjęty informacje dotyczące wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością oraz za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 i Nr 144, poz. 853 oraz z 2012 r. poz. 951) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym
co jest zgodne z art. 24 ust 2 ustawy o działalności leczniczej.
Powyższe informacje znajdują się w regulaminie organizacyjnym oraz na tablicy informacyjnej w Prosektorium.
2. Po dokonaniu wizytacji pomieszczeń kontrolowanych przedsiębiorstw kontrolujący stwierdzili, że podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą udostępniania w miejscach ogólnodostępnych (tablice informacyjne umieszczone na korytarzach), informacje o prawach pacjenta określonych w rozdziałach 1-11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.)
co jest zgodne z art. 11 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
3. Przedłożono kontrolującym informacje złożone do Okręgowej Inspekcji Pracy w Białymstoku do Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku oraz do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w sprawie liczby osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną (za okres III kwartał 2011 r., IV kwartał 2011 r., I-IV kwartał 2012 r., I kwartał 2013 r. oraz II kwartał 2013 r.)
co jest zgodne z art. 17 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie przedmiotu kontroli oraz wizytacji pomieszczeń przedsiębiorstwa, kontrolujący stwierdzili, że:

1. kontrolowany podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą posiada w swojej strukturze organizacyjnej określonej w Statucie oraz Regulaminie Organizacyjnym, komórki organizacyjne, które nie prowadzą działalności – **co jest niezgodne** ze stanem faktycznym określonym w protokole oględzin.
2. stan faktyczny nie jest zgodny z prowadzoną dla podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą księgą rejestrową nr 000000010716 w zakresie:
 - a) prowadzenia działalności komórek organizacyjnych pn. Oddział okulistyczny z gabinetem diagnostyczno – zabiegowym, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Poradnia Diabetologiczna, Poradnia Preluksacyjna, Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Punkt Zaopatrzenia Ortopedycznego, Poradnia Endokrynologiczna, Poradnia Dermatologiczna, Poradnia Okulistyczna z gabinetem diagnostyczno – zabiegowym, Sterylizatornia,
 - b) liczby łóżek w niżej wskazanych komórkach organizacyjnych:
 - Izba przyjęć

Liczba łóżek na oddziale – 4 łóżek

Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 0 łóżek

- Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej

Liczba łóżek na oddziale – 28 łóżek

Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 25 łóżek

- Oddział Chirurgii Ogólnej

Liczba łóżek na oddziale – 33 łóżka

Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 32 łóżka

- Oddział Obserwacyjno – Zakaźny

Liczba łóżek na oddziale – 22 łóżka

Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 15 łóżek

- Oddział Pediatriczny
Liczba łóżek na oddziale – 27 łóżek
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 15 łóżek
- Oddział Chorób Wewnętrznych
Liczba łóżek na oddziale – 69 łóżek
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 50 łóżek
- Oddział Położniczo – Ginekologiczny z Pododdziałem Neonatologicznym
Liczba łóżek na oddziale – 27 łóżek
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 30 łóżek

co jest niezgodne z art. 107 ust 1 ustawy o działalności leczniczej

3. w kontrolowanym podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą nie przeprowadzono procedury konkursowej na stanowisko Ordynatora oddziałów: Obserwacyjno – Zakaźnego, Pediatricznego, Wewnętrznego, Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Chirurgii Ogólnej, Ginekologiczno – Położniczego oraz na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki i zastępcy Dyrektora ds. medycznych – **co jest niezgodne** z art. 49 ust 1 pkt 2 pkt 3 oraz pkt 4 ustawy o działalności leczniczej,
4. aparatura i sprzęt medyczny wyszczególniony w Załączniku Nr 1 do protokołu kontroli z dnia 16 września 2013 r. nie zostały poddane terminowym przeglądom technicznym – **co jest niezgodne** z art. 90 ust 6 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.),
5. dwa aparaty pn. Videokolonoskop średni, procesor obrazu ze źródłem światła oraz wiertarka ELane Ga 820 NK 5259 nie zostały poddane przeglądom technicznym – **co jest niezgodne** z art. 90 ust 6 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.)
6. dwa aparaty o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych – stacjonarny aparat RTG aparat LUMINOS typ RF CLASSIC nr fabryczny 10013, rok produkcji 2010 z datą następnego przeglądu maj 2013 r. oraz aparat rentgenowski do radioterapii śródoperacyjnej SIREMOBIL COMPACT nr fabryczny 5482 rok produkcji 2010 z datą następnego badania czerwiec 2012 r. nie posiadają aktualnych przeglądów technicznych, **co stanowi rażące naruszenie warunku** wskazanego w art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz. U. z 2012 r. poz. 895), który wskazuje, iż podmiot leczniczy jest obowiązany stosować wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.)

IX. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Wobec faktu stwierdzonego w punkcie VIII pkt 6 niniejszego protokołu tj. **rażącego naruszenia warunku** wskazanego w art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz. U. z 2012 r. poz. 895), **kontrola została oceniona negatywnie.**

Po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem podmiot leczniczy nie zgłosił zastrzeżeń, co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole.

Podmiot leczniczy został poinformowany o prawie do wniesienia zastrzeżeń **w terminie 7 dni** od dnia otrzymania protokołu, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Zastrzeżenia, o których mowa wyżej powinny być zgłoszone na piśmie.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje kontrolowany podmiot leczniczy a drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Augustowie

Danuta Zawadzka / - /

1.

podpis kontrolowanego

inspektor wojewódzki

/ - /

1.

Marcin Borsuk

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Augustowie
ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów
tel. 87-644-42-84 fax: 87-643-34-19
REGON: 790317038 NIP: 846-13-75-707

starszy inspektor wojewódzki

/ - /

2.

Andrzej Marcin Modzelewski

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Augustowie

Danuta Zawadzka / - /
16.09.13 r.

.....
data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

Protokół sporządzono: Białystok, dnia16.09.2013 r.....